# Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

*(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)*

| | |
|---|---|
| ***Anlass:*** | Neuartiges Coronavirus (COVID-19) |
| ***Datum:*** | *17.03.2021, 11:00 Uhr (Ende: 13:05 Uhr)* |
| ***Sitzungsort:*** | |

**Moderation:** Lars Schaade

**Teilnehmende:**

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
- Abt. 1
  - Martin Mielke
  - 
- Abt. 3
  - Osamah Hamouda
  - 
  - 
- ZIG
  - Johanna Hanefeld
  - 
- FG 14
  - 
  - 
- FG 17
  - 
- FG 21
  - 
  - 
- FG 25
  - 
- FG 32
  - 
  - 
- FG 33
- FG 34
  - 
- FG 36
  - 
  - 
- FG37
  - 
- FG 38
  - 
  - 
- IBBS
  - 
  - 
- MF 4
  - 
- P 1
  - 
- P 4
  - 
  - 
- Presse
  - 
  - 
- BZgA
  - 
- Protokoll
  - ZfKD/FG 38

| TOP | Beitrag/Thema | eingebracht von |
|---|---|---|
| 1 | **Aktuelle Lage**<br>**International (nur freitags)**<br><br>**National**<br>○ Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)<br>  ○ SurvNet übermittelt: 2.594.764 (+13.435), davon 73.905 (+249) Todesfälle, 7-Tage-Inzidenz 86/100.000 EW<br>  ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit einer Impfung 6.712.195 (8,2 %), mit 2 Impfungen 3.018.750 (3,6 %)<br>  ○ DIVI-Intensivregister: 2.851 Fälle in Behandlung (+18)<br>  ○ 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer nach Berichtsdatum (Folie 3)<br>    ▪ gesamt: seit 09./10.03. starker Anstieg<br>    ▪ bes. ausgeprägter Anstieg: u. a. TH, BE, SN, ST<br>  ○ Geografische Verteilung 7-Tage-Inzidenz nach LK, Trend (Folien 4-5)<br>    ▪ in vielen Kreisen bundesweit Inzidenz deutlich zunehmend; mind. Verdopplung der Fallzahlen ggü. Vorwoche in 14 Kreisen; 7TI > 500: LK Greiz (TH)<br>    ▪ [redacted]<br>  ○ 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppe und MW (Folie 6)<br>    ▪ gesamt: deutlich zunehmend, in den Altersgruppen 75+ abnehmend; höchste 7TI in den mittleren Altersgruppen (15-45J)<br>  ○ Anteil der Verstorbenen und Hospitalisierten (Folie 7)<br>    ▪ Anteil Verstorbener und Anteil Hospitalisierter rückläufig, allerdings für die letzten Wochen schwer zu beurteilen<br>    ▪ Untererfassung bei Hospitalisierungen<br>    ▪ Diskussion: Interpretation der grundsätzlich nach hinten abfallenden Kurven schwierig<br>  ○ Hospitalisierte Fälle nach Altersgruppen (Folie 8)<br>    ▪ Trend: weiter rückläufig in der Altersgruppe 80+<br>    ▪ mehr 60-79jährige als 80+jährige Fälle hospitalisiert<br>  ○ Anzahl COVID-19-Todesfälle nach Sterbewoche (Folie 9)<br>    ▪ Trend: weiter rückläufig<br>    ▪ Diskussion: Versterben noch immer v. a. die hohen Altersgruppen oder gibt es Veränderungen? – noch immer vorwiegend Altersgruppe 80+ betroffen | <br><br><br><br><br>FG32<br>[redacted] |

| | | |
|---|---|---|
| | *FG 32 bereitet Darstellung der Todesfälle nach Altersgruppen im zeitlichen Verlauf vor, Vorstellung im Krisenstab diesen Freitag* | |
| | ○ **Testkapazität und Testungen (mittwochs) Testzahlenerfassung am RKI** (Folien hier)<br>○ Testzahlen und Positivquote (Folie 1)<br>▪ Anzahl PCR-Tests leicht gestiegen (KW10: 1,25 Mio)<br>▪ Positivenanteil leicht gestiegen (KW10: 6,8 %)<br>○ Auslastung der Kapazitäten (Folie 2)<br>▪ weiterhin PCR-Kapazitäten vorhanden<br>○ Probenrückstau (Folie 3)<br>▪ kein sig. Probenrückstau<br>▪ Lieferschwierigkeiten bei Pipettenspitzen am RKI<br>○ Testzahlerfassung-VOC (Folie 4)<br>▪ KW10: > 53.000 PCR-Tests auf VOC durchgeführt, entspricht knapp 2/3 aller positiven PCR-Tests; davon mit Hinweis auf VOC: 64,4 % (B.1.1.7: 63,5 %, B.1.352: 1 %)<br>▪ Nachmeldungen für KW9-10 erwartet<br>○ AG-POCT in Einrichtungen, kumulativ (Folie 5-6)<br>▪ seit KW49, 2020 insgesamt 377.489 Testungen erfasst, davon positiv: 862 (0,2 %), von diesen PCR-bestätigt: 377 (44 %) – Daten vorläufig<br>▪ Tests werden v. a. im Rahmen der stationären Pflege genutzt, zunehmend auch in der ambulanten Pflege | Abt. 3<br>[geschwärzt] |
| | ○ **Angaben zu Testanlässen und Testmethoden im Meldesystem** (Folien hier)<br>○ Fälle nach Referenzdefinition und MW<br>▪ knapp 100 % übermittelter Fälle erfüllt Referenzdefinition, Anteil gleichbleibend<br>○ AG-Nachweise<br>▪ Anteil Fälle mit AG-Nachweis über die letzten Wochen gleichbleibend bei 3-4 %<br>▪ ca. 4.000 AG-Nachweise wöchentlich übermittelt<br>▪ ca. 60 % der AG-Nachweise werden PCR-bestätigt<br>○ Variable „Fall bekannt durch“ nach MW und Fallzahl<br>▪ Variable eingeführt u. a. zur Evaluation der CWA<br>▪ Einfachauswahl<br>▪ Auswahl „Reihentestung“ seit MW6 gleichbleibend (ca. 14.000 Fälle wöchentlich), Auswahl „CWA“ sehr gering<br>○ <u>Diskussion</u>: AG-Tests weisen v. a. akute Fälle nach – Abschätzung der Untererfassung wünschenswert, um Zusatzwert des Screenings zu ermitteln; zeitnahe Publikation der Auswertungen zu AG-Testungen für Kommunikation wichtig (z. B. Lagebericht, Internetseite) | FG 32<br>[geschwärzt] |
| | **Testungen und Positivenanteile in ARS** (Folien hier)<br>○ Anzahl PCR-Testungen und Positivenanteile (Folien 1-2)<br>▪ gesamt: Positivenanteil gleichbleibend (um 7 %)<br>▪ Anzahl Testungen pro 100.000 EW bei Altersgruppe 80+ rückläufig, in Altersgruppe 0-15 stark | FG 37<br>[geschwärzt] |

| | | |
|---|---|---|
| | zunehmend, in dazwischenliegenden Altersgruppen konstant<br>▪ Positivenanteil bei Altersgruppe 80+ weiter rückläufig<br>▪ Anzahl positive Testungen pro 100.000 EW in Altersgruppen 0-14 leicht zunehmend<br>o VOC (Folien 3-4)<br>▪ Anteil PCR mit delH69/V70-Nachweis: Zunahme auf 40 %<br>▪ in Altersgruppe 5-14 Jahre deutlicher Anstieg<br>▪ Anteil B.1.1.7: > 50 % in Arztpraxen, > 40 % in Krankenhäusern<br>o Ausbrüche Altenheime: in vergangenen 3 Wochen ähnliches Niveau, Nachmeldungen zu erwarten (Folie 5)<br>o Ausbrüche Krankenhäuser (Folie 6): Rückgang, vermutlich Effekt der Impfung, evtl. auch Hygiene | |
| | o **Syndromische Surveillance (mittwochs)** (Folien hier)<br>o GrippeWeb (Folie 2)<br>▪ gesamt: ARE-Raten steigen<br>▪ Anstieg der ARE-Raten in der Altersgruppe 0-4 hat sich in KW10 nicht fortgesetzt<br>o ARE-Konsultationen bis KW10 (Folie 3)<br>▪ Konsultationsinzidenz steigt auf niedrigem Niveau<br>▪ in KW10 ca. 500.000 ARE-Arztbesuche<br>▪ regionale Unterschiede: in Altersgruppe 0-4 starker Anstieg in TH, in NI/HB weitgehend auf Lockdown-Niveau, hier nur schwacher Anstieg<br>▪ jüngere Altersgruppen nach Lockdown und damit verbundener Aussetzung der „Durchseuchung" suszeptibel; Testfrequenz bei Kindern erhöht<br>o ICOSARI-KH-Surveillance (Folien 4-9)<br>▪ SARI-Fallzahlen rückläufig in Altersgruppen 60+, in Altersgruppe 80+ unter Niveau der Grippewellen, stabil in jüngeren Altersgruppen<br>▪ COVID-SARI-Fallzahlen: in Altersgruppe 60-79 Trend nicht ganz klar, möglw. Abflachung des Rückgangs; in Altersgruppe 35-59 stabil<br>▪ Anteil der COVID-SARI-Fälle an SARI-Fällen schwankt in den letzten Wochen um 50 % | FG 36 ████ |
| | o **Virologische Surveillance – NRZ Influenzaviren (mittwochs)** (Folien hier)<br>o Probeneingang und SARS-CoV-2-Nachweise (Folie 1): in KW10 bisher höchster Probeneingang in 2021 (n=235); Anteil SARS-CoV-2-positiver Proben leicht unter dem in ARS (5,5 %)<br>o Viruszirkulation (Folie 2): Anteil Rhinoviren deutlich zunehmend, SARS-CoV-2 weitgehend stabil, in KW10 erstmals Nachweis von RSV; saisonale Coronaviren: NL63 auf Vorjahresniveau | FG 17 ████ |

| | | |
|---|---|---|
| | ○ Probeneingang nach Altersgruppen (Folie 3): leichte Verschiebung zur Altersgruppe 0-4 (Zeitraum: KW8-10), dort in KW10 > 40 % Rhinoviren<br>○ saisonale Coronaviren, NL63 im Vergleich zu SARS-CoV-2 (Folie 4): jüngere Altersgruppen bei NL63 stärker vertreten, bei SARS-CoV-2 eher höhere Altersgruppen<br>○ Anteil B.1.1.7 in Schmelzkurvenanalyse: 60 %<br><br>○ **Zahlen zum DIVI-Intensivregister (mittwochs)** (Folien hier)<br>○ 2.858 COVID-19-ITS-Patienten (Stand: 17.03.2021)<br>○ +126 ggü. Vorwoche<br>○ in den meisten BL stagniert der Rückgang der COVID-19-ITS-Belegung seit fast 3 Wochen, teilweise steigen die ITS-Zahlen an, insgesamt hohe Dynamik bei Zu- und Abgängen<br>○ Anteil COVID-19-Pat. an Gesamtzahl der ITS-Betten:<br>▪ weitgehend wie Vorwoche; BE, HB, HH > 15 %, TH > 20 %, SH 6 %<br>▪ zeitlicher Verlauf: Anteil deutlich zunehmend in HB, HH; abnehmend in SH; unverändert in TH und Mitte insgesamt<br>○ Anzahl ECMO-Pat. mit COVID-19 zuletzt steigend<br>○ Verfügbarkeit High-Care bzw. ECMO: abnehmend<br>○ SPoCK: Prognosen für COVID-19-ITS-Pat. zeigen einen möglichen Aufwärtstrend Richtung Stagnation an, Geschehen weiterhin dynamisch und regional<br>○ | MF 4 |
| **2** | **Internationales** **(nur freitags)**<br>○ Nicht besprochen | |
| **3** | **Update digitale Projekte** **(nur montags)**<br>○ Nicht besprochen | |
| **4** | **Aktuelle Risikobewertung**<br>○ Nicht besprochen | |
| **5** | **Kommunikation**<br><br>○<br>○<br><br>**Presse**<br>○ kein Beitrag<br><br>**Wissenschaftskommunikation**<br>○ Arbeit an EpiBull-Artikel zum Thema Testen | P4 |
| **6** | **RKI-Strategie Fragen** | |

| | | |
|---|---|---|
| | **a) Allgemein**<br>○ Testfrequenz in Einrichtungen:<br>BL haben Reduktion der Testfrequenz in Einrichtungen angekündigt (Information zur Kenntnis)<br>○ [redacted]<br>**P**<br>○ Modellierungsstudie (mittwochs)<br>Nicht besprochen<br>*TODO: FG 36 diskutiert mögliche Anpassung der KP-Management-Empfehlungen, Besprechung in nächster Krisenstabssitzung*<br>**b) RKI-intern**<br>○ Nicht besprochen | FG 38<br>[redacted]<br>alle |
| **7** | **Dokumente**<br>○ in Kürze erwartet: aktualisierte Nationale Teststrategie des BMG | Abt. 1<br>[redacted] |
| **8** | **Update Impfen**<br>○ [redacted]<br>▪ [redacted]<br>▪ [redacted]<br>▪ [redacted] | FG 37<br>[redacted]<br>Leitung<br>[redacted]<br>Abt. 3<br>[redacted] |
| **9** | **Labordiagnostik**<br>○ FG 17: kein Beitrag<br>○ ZBS1: nicht anwesend | FG17/ZBS1 |
| **10** | **Klinisches Management/Entlassungsmanagement**<br>○ Entlassungsmanagement<br>▪ B.1.1.7 vorherrschend – Sollte vor diesem Hintergrund von der Differenzierung zwischen Wildtyp/VOC in den | Leitung<br>[redacted]<br>alle |

| | | |
|---|---|---|
| | Empfehlungen Abstand genommen werden (d. h. grundsätzlich verlängerte Isolierung)?<br>▪ <u>Diskussion</u>: es wird mehrheitlich von Varianten ausgegangen, „Varianten“ sind Standard geworden; vermutlich längere Virusausscheidung, insgesamt aber noch unzureichende Datenlage bez. Erregereigenschaften, viele offene Fragen; Vereinheitlichung der Empfehlungen wird befürwortet (auch seitens der BL), im Zweifel für Sicherheit (Vorsorgeprinzip); wichtig: Kongruenz und praktische Umsetzbarkeit<br><br>*TODO (bis 26.03.): alle Beteiligten bewerten ihre Dokumente hinsichtlich Anpassungsbedarf an Varianten; FG 25 bietet Unterstützung bei Literaturrecherche an; weitere Unterstützung durch Bibliothek wird angefragt*<br><br>○ klinisches Management: Diskussion zur (ECMO-)Sterblichkeit: siehe „Zahlen zum DIVI-Intensivregister“ (TOP 1) | |
| **11** | **Maßnahmen zum Infektionsschutz**<br><br>○ <u>Das Bewusstsein in der Bevölkerung für eine anhaltende Ansteckungsfähigkeit nach Genesung sollte dringend gestärkt werden, wenn bei VOC eine längere Ausscheidung als ein Unterschied in der Transmission diskutiert wird.</u><br>~~○ im sozialen Umfeld wird mangelndes Bewusstsein für „Noch-ansteckend-Sein“ im Vergleich zu „Schon-ansteckend-Sein“ wahrgenommen~~<br>○ [redacted] | FG 14<br>[redacted] |
| **12** | **Surveillance**<br>○ keine spezifischen Themen | FG 38<br>[redacted] |
| **13** | **Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)**<br>○ Nicht besprochen | FG 38 |
| **14** | **Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)**<br>○ Nicht besprochen | FG 38 |
| **15** | **Wichtige Termine**<br>○ Nicht besprochen | Alle |
| **16** | **Andere Themen**<br>○ Nächste Sitzung: Freitag, 19.03.2021, 11:00 Uhr, [redacted] | |